

Bogotá D.C., 06 de Mayo de 2022

Teniente Coronel
ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 1; mis servicios como **MÉDICO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: Calle: 6 C No. 82 A – 57. Int: 3 Apt. 909. Barrio: Castilla. Bogotá. Teléfono y/o Celular: 3203070518. Correo: jorgecontreras0604@gmail.com.

Atentamente,



JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA
C.C. No. 80.792.442 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.792.442**

CONTRERAS PRADA

APELLIDOS

JORGE ARMANDO

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1984**

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

18-ENE-2002 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1500150-01131740-M-0080792442-20200212

0070038867A 2

8500277755

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80792442, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JORGE
Segundo Nombre: ARMANDO
Primer Apellido: CONTRERAS
Segundo Apellido: PRADA
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 80792442
Clase Libreta Militar: Primera Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 4 días del mes de Mayo de 2022, a las 4:42:04 PM.

Cordialmente,

TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Carrera 11B # 104a - 64 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Contreras	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Prada	NOMBRES Jorge Armando
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 80792442	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO 80792442	D.M. 40
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 04 MES 01 AÑO 1984 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO CIENAGA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 6 C 82 A 57 interior 3 apto 909 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA MUNICIPIO BOGOTA TELÉFONO 3203070518 EMAIL jorgecontreras0604@outlook.es	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO	BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2001
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X			02	2018	80792442
POSTGRADO	4	X			02	2018	80792442
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2012	951011-2012

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		X				X		X	

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR E.S.E.				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTA			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2015	<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTA			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	12	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	08	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2022
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i> ADMINISTRACION EN SALUD					<i>DIRECCIÓN</i> AVENIDA CALLE 12 - 32 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> CUNDINAMARCA			<i>MUNICIPIO</i> AGUA DE DIOS					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 2201638			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	27	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	27	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 68 B 44 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> CUNDINAMARCA			<i>MUNICIPIO</i> AGUA DE DIOS					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 2201638			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	28	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	27	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2021
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 68 B 44 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> POLICIA NACIONAL				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍS</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> BOGOTA			<i>MUNICIPIO</i> BOGOTA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>						<i>FECHA DE RETIRO</i>					
			<i>Día</i>	24	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	24	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2020
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA			<i>DEPENDENCIA</i>					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 68 B 44 58						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	11	Año	2017	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO AGUA DE DIOS					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	02	Mes:	02	Año:	2015	Día:	02	Mes:
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN			

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Boacota 13/06/2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Boacota 13/06/2022

Ciudad y fecha

Isidro Fajero Bautista

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, **JOSE ARMANDO CONTRERAS PARRA**
IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° **80992442** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País **COLOMBIA** Departamento **UNDINAMANA** Municipio **BOGOTA**
Barrio-Dirección **EL BELTRÁN-57 PASILLA** Teléfonos **3203070518**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LAZARO CONTRERAS	19325229	PADRE
EMILE PARRA	57411082	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	6'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	6'000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	6'000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	KIA REVOLUTION	53'000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

Actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

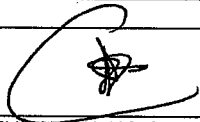
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
GLANINA TATIANA LAOS SOTO	S.C. 7 C.E. T.I.	1048210538

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasual o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BOGOTA 03/06/2022 CIUDAD Y FECHA
--	-------------------------------------

DAFP-OAP

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación * Número de Identificación * Primer Nombre * Primer Apellido *

Cédula de Ciudadanía 80792442

Confirme los números de la Imagen *

7 5 2 5

Cambiar
5525

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2022-06-02--6:21:46 PM

Tipo de Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Detalles
CC	80792442	JORGE	ARMANDO	CONTRERASPRADA	Vigente	Ver	

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2105 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA identificado(a) con CC 80792442 registra La siguiente información:

2022-06-02--6:21:46 PM

Información Académica

Código Programa	Código Organización	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio (meses)	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	Datos SSO
UNV	Local	MEDICINA	2012-12-28	1011	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	
UNV	Local	Medicina Física y Rehabilitación	2012-12-28	1011	SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE	
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2018-02-26	92295	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	

Tipo Prestación	Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	2012-06-19	2012-12-18	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:55:14 PM horas del 04/05/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **80792442**

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS PRADA JORGE ARMANDO**

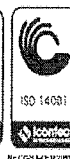
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/05/2022 05:05:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **80792442** y Nombre: **JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **32566506** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 195766018



WEB
17:34:37
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de mayo del 2022 .

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80792442:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

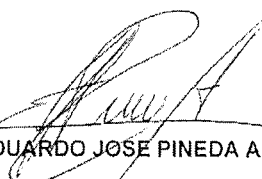
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de mayo de 2022, a las 17:38:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80792442
Código de Verificación	80792442220504173858

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


EDUARDO JOSÉ PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB





EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80792442
NOMBRES Y APELLIDOS	Contreras Prada, Jorge Armando
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Contreras Prada, Jorge Armando, a los 04 días del mes de mayo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

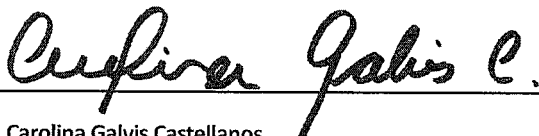
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA identificado(a) con C.C No. 80.792.442, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 04 de mayo del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellin, 04 de mayo de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA identificado(a) con cédula de ciudadanía 80792442 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/07/2021 **Fecha fin cobertura:** 27/06/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL
CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0,522%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000009 - VACUNACION -VERIFICADORES R3
CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C807924422212464600

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 04/05/2022 5.56 PM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JORGE CONTRERAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 80.792.442 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 095936639, abierta/o desde el 29/1/2020.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Mayo del año 2022 con destino a: Policía Nacional



Firma Autorizada

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD BOGOTÁ

FECHA 10/05/2022

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA

CANCELACIÓN

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: Jorge Contreras NIT _____

Dirección Cll 6C # 32 AS 7 Y/O C.C. 80792442
Teléfono 3203270518 Fax _____

Departamento CUNDINAMARCA Ciudad BOGOTÁ Municipio _____

Denominación de la cuenta **Corriente**

Ahorros

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si esta información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: JorgeContreras0604@gmail.com SI

TELÉFONO: 3203270518 SI

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCO BOGOTÁ Código _____

Sucursal PTE AZAROA Código _____ Ciudad BOGOTÁ

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 095936639
(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
TALENTO HUMANO



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Nro. GS – 2022 - 306237 - BASES1 – GUSAP 29.25

Bogotá D.C., 22 JUN 2022

Teniente Coronel
JAVIER ORLANDO OBANDO URREGO
Jefe Seccional de Inteligencia Policial MEBOG
Calle: 40 No. 8 – 09, Barrio Sucre
Bogotá D.C.



ASUNTO: Solicitud estudio de Confiabilidad

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda se realice el estudio de seguridad al personal que más adelante se relaciona y quienes se encuentran en vinculación a la Policía Nacional en la modalidad de contratación por prestación de servicios profesionales en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, así:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROFESION
1	Jorge Mauricio Tamayo Ruiz	79.323.364	Medico Esp. En Auditoria y Garantia de Calidad en Salud
2	Laura Daniela Dueñas Ruiz	1.023.013.991	Odontologa General
3	Gleyner Yurely Taborda Mosquera	1.077.459.004	Trabajadora Social
4	Julieth Ruiz Daza	1.018.451.702	Fisioterapeuta Esp. En Salud Ocupacional
5	Monica Andrea Rubio Bello	52.498.236	Tec. Auxiliar en Salud Oral
6	Jorge Armando Contreras Prada	80.792.442	Medico Esp. En Epidemiologia
7	Katerine Medina Parra	1.073.710.536	Tec. Auxiliar de Enfermeria
8	Julio Andres Pinzón Murillo	1.015.438.122	Odontologo General
9	Natalia Vergara Martinez	1.010.240.320	Odontologa General
10	Francy Elena Castañeda Perdomo	36.304.662	Odontologa Esp. En Ortodoncia

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Teniente Coronel ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

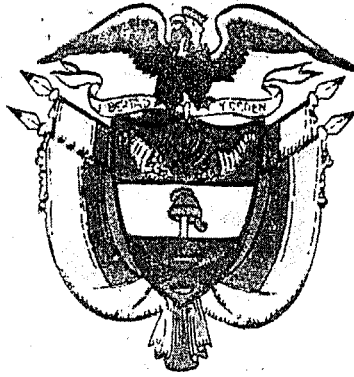
Anexo: Formatos de Estudios de Confiabilidad a personal Natural (31) Folios

Elaborado por: CPS-04 Ricardo Trujillo Vásquez
Revisado por: IJ. Isidro Forero Bautista
Fecha de elaboración: 21/06/2022
Ubicación: Oficios Tahum 2022



INFORMACIÓN PÚBLICA

Carrera 68 B BIS No. 44 – 58 Bogotá
Teléfonos: 5804400 Ext 1297-3467
disan_rases1-lh@policia.gov.co



La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Militar

Academia "General Santander"

Facatativa - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 002013 del 26 de Noviembre de 1996 y

Aprobado por el Ministerio de Defensa Nacional,
según Resolución No. 00977 del 15 de Octubre de 1999

Confiere a:

Jorge Armando Contreras Prada

Identificado (a) con CC No. 840104-53606 De Bogotá.

el Título de:

Bachiller Académico Orientador Militar

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media, según los planes y programas vigentes.



Rector

Secretario

Dado en Facatativa a 07 de Diciembre de 2007

No requiere Registro "según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994"
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Acta de Grado



Inscripción S.E. A126, 14, F143

DANE 35526960038

En la ciudad de Facatativá a los Siete (7) días del mes de Diciembre del año 2001 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del Colegio Militar Academia General Santander

Institución aprobada hasta Nva. Visita en el nivel de Educación Media y Básica y autorizada por La Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académico según Resolución No. 002013 del 26 de Noviembre del año 1996 Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el TÍTULO DE

BACHILLER ACADEMICO ORIENTADOR MILITAR

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA

Es fiel copia tomada del acta original general No 013 de fecha Diciembre 7 que consta de 26

alumnos que comienza con el nombre de NATALY ALARCON

y se cierra con el nombre de EDWIN HERNANDO TORRES LOPEZ

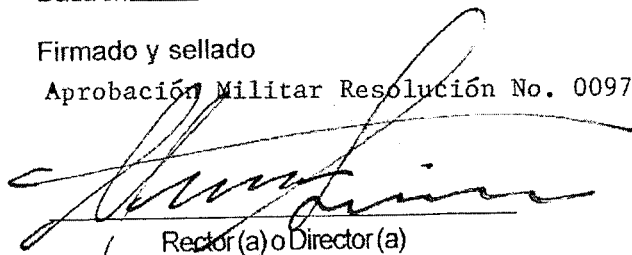
firmado y sellado por MARTHA E. SIERRA (Rector)

y MARIA DEL PILAR ROMERO (Secretario).

Dada en Facatativá a los Siete (7) días del mes de Diciembre del año 2001

Firmado y sellado

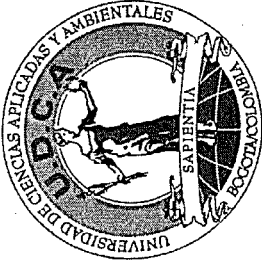
Aprobación Militar Resolución No. 00977 Octubre 15 de 1999 Mindefensa.


Rector (a) o Director (a)


Secretario (a)

C.C. No. 41.572.294

C.C. No. 35'523.016 Facatativá
Diploma No. _____



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES
U.D.C.A

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1983 - Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Jorge Armando Contreras Trada

c. c. 80.792.742 de Bogotá D.C.

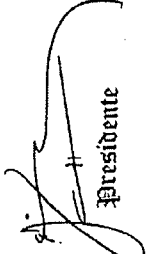
Aprobó los Estudios Programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los Estatutos y la Ley, para un

Programa de Formación universitaria le confiere el título de:

Médico Cirujano

En testimonio de lo anterior se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., República de Colombia, junio 15 de 2012


Presidente


Decano


Secretario General

Diploma No. 6770
Registrado al Folio No. 70
Del Libro de Diplomas No. 2-70-6625-0.
Fecha V-15/12



República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA

C.C. N°. 80792442 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió
los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 26 de Febrero de 2018

Rector

Secretaria General

Decano



AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

Fundación Universitaria del Área Andina ACTA DE GRADO No. 834

En Bogotá D.C., el 26 de Febrero de 2018 a las 09:00 horas, convocados por Resolución Nacional No.009 del 16 de febrero de 2018, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor José Leonardo Valencia Molano, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctor Ricardo Humberto Escobar Gaviria y la Secretaria General (E), Doctora Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga, para presidir la ceremonia de grado de **JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA**, identificado con C.C. No. 80792442 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedor a recibir el título de **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdo 004 del 21 de abril de 1998. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

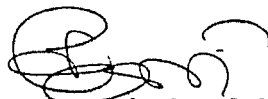
Anotado en el Tomo 10, Folio 44, Registro 56684

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

RICARDO HUMBERTO ESCOBAR GAVIRIA, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

GLADYS ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA, Secretaria General (E)

Dada en Bogotá D.C., a los 26 días del mes Febrero de 2018.



Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga
Secretaria General (E)

Bogotá
(57+1) 744 9191

Pereira
(57+6) 340 1516

Valledupar
(57+5) 589 7879

línea gratuita al celular
018000 180099

www.areandina.edu.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO A BOGOTÁ
NIT. 901.361.596-4

EL SUSCRITO JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO A BOGOTÁ

HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) **CONTRERAS PRADA JORGE ARMANDO**, identificado(a) con C.C. No. 80.792.442, ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO A BOGOTÁ**, los contratos de prestación de servicios como **MÉDICO EPIDEMIOLOGO**, que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993.

CONTRATO	VALOR MENSUAL HONORARIOS	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
97-7-20002-20	3.967.009 00	23.802.054 00	SEIS (6) MESES	26/03/2020	25/09/2020

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en la carpeta de cada contrato.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **09 de junio de 2020**.

Walter Tarazona Suárez
Capitán **WALTER TARAZONA SUÁREZ**

Jefe Área Administrativa y Financiera Unidad Prestadora de Salud Tipo A Bogotá

Elaboró: Luis Stella Becerra
Revisado por: *St. Carlos Andrés Pardo*
Jefe Grupo Contable UPSES
Fecha de Elaboración: 09 de junio de 2020
Lugar: C. Escritorio

Carrera 68B BIS N°- 44- 58
Teléfono 5804400 Ext. 1639

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) CONTRERAS PRADA JORGE ARMANDO; con documento de identidad No, 80792442 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2013	2942	MEDICO URGENCIAS	05/07/2013	31/07/2013	\$4200000	H.SUR
2	2013	2942	MEDICO URGENCIAS	01/08/2013	31/08/2013	\$4200000	H.SUR
3	2013	3540	MEDICO URGENCIAS	01/09/2013	31/10/2013	\$4200000	H.SUR
4	2013	5610	MEDICO URGENCIAS	01/11/2013	31/12/2013	\$4200000	H.SUR
5	2017	SO-4638	MEDICO URGENCIAS	01/11/2017	31/01/2018	\$4200000	SUBRED
6	2018	5895	MEDICO GENERAL	18/10/2018	31/01/2019	\$2383200	sin dato
7	2019	2776-2019	MEDICO GENERAL	1/2/2019	31/12/2019	\$2979056	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

MEDICO GENERAL

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los quince(15) días del mes de Enero de 2020, la cual no tiene fecha de expiración



Una firma manuscrita en tinta negra, que parece ser la de Monica Etelmira Gonzalez Montes, con trazos fluidos y entrelazados.

MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES

DIRECTORA DE CONTRATACION
OFICINA JURIDICA-CONTRATACION



MINISTERIO DE SALUD



COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
C.M.C.

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JORGE ARMANDO CONTRERAS

PRADA

C.C. 80792442

MEDICO

Univ. de Ciencias Exactas y Naturales

Ambiente de

Hospital

Código 15/06/2012

REVIS: 29/12/2012

ESPECIALIZACION EN RHEUMATOLOGIA



Este documento es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 601 - Edificio Avenida 15 BH, info@colegiomedicocccomthkaro.org

Firma Representante Colegio Médico Colombiano



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 601 - Edificio Avenida 15 BH, info@colegiomedicocccomthkaro.org



4192 de 2010



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C8079244200072678


EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA CERTIFICA

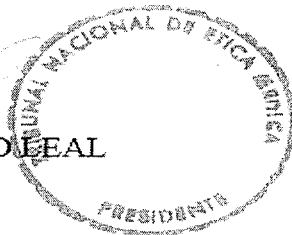
Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JORGE ARMANDO CONTRERAS**, identificado(a) con C.C. No. 80792442 y T.P. o R.M. No. 951011/2012 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 04 mayo 2022 a solicitud del(a) interesado(a).


JOSE SINAY AREVALO LEAL
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Institución vacunadora: 110010916301

Fecha de generación del carné: miércoles, 05 de febrero de 2020 09:13 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía Número de identificación: 80792442
 Nombres y Apellidos: JORGE CONTRERAS PRADA
 Fecha de nacimiento: 04/01/1984

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	19/01/2008			CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOGOTA
	Segunda dosis	10/03/2008	Engerix B Adultos	HB1457-04/09	
	Tercera dosis	20/08/2009	Recombax B	WL2074-06/10	
	Refuerzo	24/03/2016	Engerix B Adultos	WAL14020 3/17	
Influenza	Única	23/12/2019	GC FLU	V50219006	CAMI VISTA HERMOSA
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				



Institución vacunadora: 110010916301

Fecha de generación del carné: miércoles, 05 de febrero de 2020 09:13 a.m.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría Salud

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	80792442
Nombres y Apellidos	JORGE CONTRERAS PRADA		
Fecha de nacimiento:	04/01/1984		

Poliomococo	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	21/01/2019	Sarampión -Rubéola	0128W1300Z	CAMI VISTA HERMOSA
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Coide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Coide Tetánico Diftérico	Primera dosis	19/01/2008			
	Segunda dosis	04/11/2016	Inmovax		
Coide viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Coicela	Primera dosis	12/10/2016	VARIVAX	L020127 06/17	
Coicela + Triple Viral	Única				
Coide Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Coide Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOGOTA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	13 Ene 2018	221501516A	31 Mayo 2019
	2	14 Feb 2018	221501516A	31 Mayo 2019
	3			
	4	26 Semanas		
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	13	Ene 2018	V50212015	14 Akl 2018
	19	Mayo 2018	V50218006	30 Ene 19
Virus del Papiloma Humano	10	SEP 2019	V50219006	5/20 19
	07	Oct 2018		
Contra Hepatitis B - Marzo 21-2018 A3318275AA.				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Glorina Tatiana

Apellidos:

Llanos Sierra

Documento de identidad:

C.C.X.TI. Pasaporte No. 1048210583

Fecha de Nacimiento:

Día 27 Mes 07 Año 1999

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14761856452



(415)7707212489984(8020) 000001476185645 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente 25. Tipo de documento 26. Número de Identificación 27. Fecha expedición
 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio
 31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País 39. Departamento 40. Ciudad/Municipio
 41. Dirección principal
 42. Correo electrónico
 43. Código postal 44. Teléfono 1 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
<input type="text" value="7010"/>	<input type="text" value="20210204"/>	<input type="text" value="8699"/>	<input type="text" value="20130101"/>	<input type="text" value="8621"/>			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
 49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO ORIGINAL

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
 Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre
985. Cargo



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nº: 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832965-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso Periódico Retiro Post incapacidad Caso ocupacional
 Control Reubicación Ingreso al SVE Trabajo en alturas

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 09/12/2020 15:31:00 Empresa SUB RED NORTE

Nombre JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA

Cargo MEDICO (A)

Doc. Identidad CC 80792442



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARAGUINICOS

1	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO NO APLIC. FALTA INFORMACION

EXAMEN PERIODICO

SI NO

Apto para el cargo	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplazado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere restricciones de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto con restricciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere reubicación laboral temporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere reubicación laboral permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para participar en la brigada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	EXAMEN DE RETIRO		
					Sospecha de enfermedad Profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					Enfermedad Común	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Pelcosocial Ergonómico Otros

REMISION

SI NO ARL

SI NO EPS

SI NO

TRABAJADOR SIN RESTRICCIONES PARA REALIZAR LA LABOR. SE RECOMIENDA CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES Y TRABAJO SEGURO HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA.

Diana Paola Melo Muñoz
Especialista en Medicina Ocupacional
C.C. 56347191 R.M. REB 13443/12

DIANA PAOLA MELO MUÑOZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 56347191 RM: REB 13443/12

Trabajador: JORGE ARMANDO CONTRERAS
CC: 80792442

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad.



Carimbo Biométrico



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

PAUSAS ACTIVAS DE EXTREMIDADES PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL SEGUN LABOR.

HABITOS DE VIDA SALUDABLE: ACTIVIDAD DEPORTIVA 40 MIN TRES VECES POR SEMANA.

DIETA BALANCEADA. CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

POR CONTINGENCIA ACTUAL, SE RECOMIENDA DISTANCIAMIENTO DE 2 MT DURANTE LA JORNADA LABORAL, HIGIENIZACION DE MANOS CADA DOS HORAS, USO DE TAPABOCAS PERMANENTE, AVISAR SINTOMATOLOGIA AGUDA A SU JEFE INMEDIATO.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Diana Paola Melo Muñoz
Diana Paola Melo Muñoz
Médico Ocupacional
Especialidad
Especialidad
Especialidad

DIANA PAOLA MELO MUÑOZ
Especialidad: MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
CC: 66847181 RM: RES 13443/12

Trabajador: **JORGE ARMANDO CONTRERAS**
CC: 80792442

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Capture Biométrica

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19. Teléfono: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0
Email: miencardo19@hotmail.com


Página 2 de 2

SECOP II

USUARIO: Jorgeprada58

CONTRASEÑA: Jimena18*

Sec

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Jorge Armando Contreras Identificado con la cedula de ciudadanía No. 807922442 con domicilio en Bogotá, de la empresa Policía Nacional, cargo Médico Epidemiólogo en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato X convenio acuerdo No. del , me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

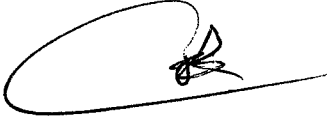
ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en MAYO, a los DIEZ (10) días del mes de MAYO del año 2022

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma:
Identificación
Empresa:
Cargo:


JOSÉ CONTRERAS
80792442
POLICIA NACIONAL
MD EPIDEMIOLOGO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora _____

Nro. GS-2022-

Bogotá D.C. 18 de Mayo de 2022

Teniente Coronel
ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1
Carrera 68 B Bis N°44-58
Bogotá

/ ARGES - RASES 10.1

Asunto: solicitud autorización

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, su autorización para la contratación de la **MEDICO ESPECIALISTA III EN EPIDEMIOLOGIA, para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1- JORGE ARMANDO CONTRERAS PRADA** identificado con cedula de ciudadanía N° **80.792.442** de **BOGOTÁ**, quien desempeñara las siguientes actividades en la para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en el Grupo apoyo a la gestión así:

1. Realizar y liderar las reuniones de Comité de Vigilancia Epidemiología a nivel Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
2. Realizar y liderar la Reunión de Sala Situacional a nivel Bogotá – Cundinamarca.
3. Realizar y liderar Comité de mortalidad de la Bogotá.
4. Pertenecer al comité de Morbilidad materna Extrema de la Bogotá.
5. Pertenecer al Comité de Epidemiología de la Bogotá.
6. Realizar los estudios poblacionales de los usuarios de la Policía Nacional a nivel Bogotá Cundinamarca, de características descriptivos, retrospectivos.
7. Realizar el perfil epidemiológico de la población de la policía Nacional a nivel Bogotá y Cundinamarca, incluyendo las características poblacionales, morbilidades por quinquenios y por género de cada una de las unidades médicas y del Hospital principal de la Policía.
8. Realizar estudios de Salas de cirugía, dado la oferta y la demanda mensual, analizando el uso oportuno y adecuado de las salas de cirugía.
9. Realizar análisis de la atención de las poblaciones vulnerables, incluyendo las gestantes de la población, así como los menores de 5 años. Por lo que se hace necesario realizar el descargue de bases de datos, realizar el diligenciamiento de muchas que se encuentran sin datos importantes, para poder realizar el análisis.
10. Realizar las estadísticas y el seguimiento de las mismas de los pacientes con VIH – SIDA de la población.
11. Realizar los protocolos de atención de las enfermedades en Salud pública para se establecidos dentro de las Unidades médicas de atención.

4
enu
41.
42. A
er
43. Re
mor
44. Reali
cardic
vector

12. Realizar los informes mensuales de los Coves realizados.
13. Realizar las actas de cada una de las reuniones realizadas.
14. Reuniones semanales con el Jefe de Epidemiología, informándole las situaciones de riesgo y las intervenciones correspondientes.
15. Realizar el liderazgo del programa de Epidemiología, con las personas a cargo de las actividades, realizando la dirección de sus tareas.
16. Realizar el seguimiento de las actividades y demás fines que estime pertinentes.



PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
 CERTIFICACION PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Código: 1DE-FR-
 Fecha: 13-08-2021
 Versión: 3

FECHA: 12/07/2022
 CERTIFICADO No. 267

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	MES PROYECTADO DE COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTA	DESAGREGACION PRESUPUESTA	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACION R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
39	RASES 1	PROGRAMA Q	JUNIO	80161500	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, ES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, ES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Médico especialista III	22.604.022,00	-	-	-	-	-	-
TOTAL								-	-	-	-	-	-	-

No. REG11-2022-218
 Proyecto

Subintendente Diego Fernando Pineda Martínez
 Responsable Planeación

Subintendente Diego Fernando Pineda Martínez
 Responsable Planeación

Grado, Nombres y Apellidos _____
 Cargo _____
 Unidad _____

51422

VALOR TOTAL CERTIFICACION 22.604.022,00



Nro. _____

FECHA: **15 JUN 2022**

PARA: **Contratos**

DE: _____

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL
 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y SEGÚN NECESIDADES
 DEL SERVICIO AUTORIZADO PARA CONTRATAR
 AL PROFESIONAL: **Jorge Armando Contreras Prada - Medico Especialista III en Epidemiologia - BASES 1**
F-I: 01/03/2022

FIRMA:

RECIBIDO: _____
 FECHA: _____
 HORA: _____

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

DE: _____

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: _____

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____
 FECHA: _____
 HORA: _____

Nro. _____

FECHA: **15 JUN 2022**

PARA: _____

DE: _____

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: _____

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____
 FECHA: _____
 HORA: _____

Nro. _____

FECHA: _____

PARA: _____

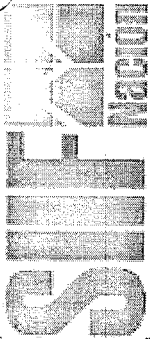
DE: _____

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: _____

FIRMA: _____

RECIBIDO: _____
 FECHA: _____
 HORA: _____



Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -
Comprobante

Usuario Solicitante: ANA CAROLINA SANABRIA URREA
Unidad o Subunidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 18/07/2022 12:00:00 a. m.

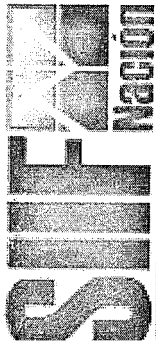
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					
Numero:	Fecha Registro:	Unidad / Subunidad Ejecutora:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1		
51422	2022-07-18	Valor Total Operaciones:	0,00		
Estado:	Generado	Valor Actual:	22.604.022,00		
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO					
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Q39B SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS		22.604.022,00	0,00	22.604.022,00
Total:			22.604.022,00	0,00	22.604.022,00

Objeto: EPIDEMIOLOGO -JORGE ARMANDO CONTRERAS

Patrullera ANA CAROLINA SANABRIA URREA
ANALISTA DE CONTRATOS

Capitán ZELY ANGELICA BENITEZ ROJAS
JEFE (E) AREA ADMINISTRATIVA RASES No. 1

Firma Responsable



Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprprobante:

Usuario Solicitante: MHamontoyv
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-039
Fecha y Hora Sistema: 18/07/2022 12:00:00 a. m.

ALEJANDRA MONTOYA VALENCIA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Número:	48622	Fecha Registro:	2022-07-18	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-039 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1		
Figura Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	22.604.022,00	Valor Total Operaciones:		Valor Actual:	0,00	Saldo x Comprometer:	22.604.022,00 Vr. Bloqueado

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

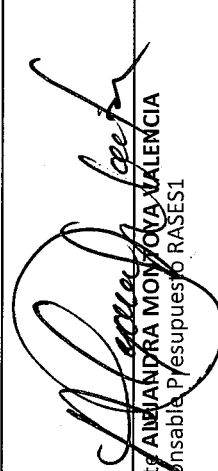
AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	51422	Fecha Registro:	2022-07-18	Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	-------	-----------------	------------	----------------------------	--	-------------------	--

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
39B SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF		22.604.022,00	0,00	22.604.022,00	22.604.022,00	0,00
Total:						22.604.022,00	0,00	22.604.022,00	22.604.022,00	0,00

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECIALISTA III EN EPIDEMIOLOGIA // EJEC 33 HORAS SEM // PLAZO 4 MESES Y 20 DIAS // CPC 267 DEL 12 JUL 2022


 Subintendente ALEJANDRA MONTOYA VALENCIA
 Responsable Presupuesto RASESI



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 1

Página 1 de 1

18/07/2022 10:28:40

V. 5000

Nit: 900336524

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 301

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE *** \$22,604,022.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICOESPECIALISTA III EN EPIDEMIOLOGIA // EJEC 33 HORAS SEM // PLAZO 4 MESES Y20 DIAS // CPC 267 DEL 12 JUL 2022

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG

Nombre Solicitante: TC ANA MILENA MAZA SAMPER

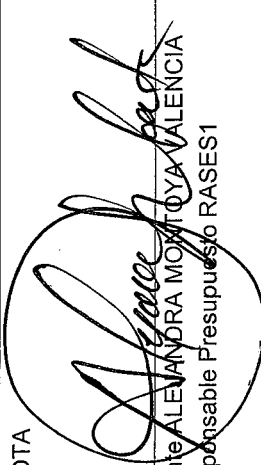
Fecha Solicitud: 18/07/2022

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR			
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obj	Ord				SortAux	Recu	
01723300	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG	0	2	020	200	8			16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2022	\$22,604,022.00
TOTAL												
\$22,604,022.00												

Expedido a los 18 días del mes de Julio de 2022 en la ciudad de BOGOTA


 Subintendente ALEJANDRA MORAN OYA VALENCIA
 Responsable Presupuesto RASES1